

# Personers upplevelse av sorg när deras make eller maka avlidit efter en tids sjukdom

En litteraturstudie

Pia-Mari Bergström, Gun-Marie Lindström

Luleå tekniska universitet

C- uppsats  
Omvårdnad

Institutionen för Hälsovetenskap  
Avdelningen för Omvårdnad

Luleå tekniska universitet  
Institutionen för hälsovetenskap  
Avdelningen för omvårdnad

Experiences of bereavement of a spouse after a long-term disease  
*- a literature review*

Personers upplevelse av sorg när deras make eller maka avlidit efter en tids  
sjukdom

*– en litteraturstudie*

Pia-Mari Bergström  
Gun-Marie Lindström

Examensarbete Omvårdnad C, 51-60 p.  
Sjuksköterskeprogrammet 120p  
Vårterminen 2005  
Handledare: Åsa Engström

Personers upplevelse av sorg när deras make eller maka avlidit  
efter en tids sjukdom  
- en litteraturstudie

Pia-Mari Bergström  
Gun-Marie Lindström

Institutionen för hälsovetenskap  
Avdelningen för omvårdnad  
Luleå tekniska universitet

## Abstrakt

En viktig del av sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad av människor som befinner sig i sorg. Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva personers upplevelse av sorg när en make eller maka dött efter en tids sjukdom. Med hjälp av kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats analyserades 10 artiklar. Analysen resulterade i fyra kategorier; Att uppleva svårigheter med att förstå förlusten; Att känna sig ensam och att livet har förändrats; Att genom minnen ha kontakt med sin döde partner; Att känna stöd från närstående och att ha en framtidstro. Upplevelsen av sorg kan vara outhärdlig efter förlusten av en partner och känslor som chock och förlamning drabbar den sörjande. När livet förändras upplevs det som att hela den gemensamma framtiden slås i spillror och upplevelsen av ensamhet är stark. Att ha ett känslomässigt band genom minnen till den avlidne partnern ses som en tröst i sorgearbetet. Efter en tid ger förlusten nya perspektiv på meningen med livet och tillsammans med vänner och anhörigas stöd vågar de sörjande se mot framtiden.

**Nyckelord;** Litteraturstudie, kvalitativ innehållsanalys, sorg, make/maka, upplevelser

Sorg är en stark känsla, en själslig smärta som tar mycket kraft av oss. Den kan få människor att mogna, den kan också förändra livet så att det blir mera tomt och beskuret. Sorgen är en process som kan ändra sig från dag till dag, och pågå under en kortare eller längre period. Glädjen och sorgen är varandras motpoler men också varandras förutsättningar precis som livet och döden (Moules, Simonson, Prins, Angus & Bell, 2004). Oväntade dödsfall kan drabba såväl unga som gamla, det är inte alltid som någon tid av omvårdnad föregår döden. År 1995 avled 93 955 personer i Sverige, 47 601 män och 46 354 kvinnor. Av dessa är 90 % av dem som avlider ålderspensionärer. (Forsell, 1999, s.8).

Transition är som att leva i två världar samtidigt, det finns ingen vedertagen definition på transition, men den röda tråden är en förändring (Söderberg & Lundman, 2001). Att som närstående vårda sin partner hemma i livets slutskede kan ses i två processer av transition. En process kan ses som transition till rollen som vårdare, medan den andra är transition till att bli änka/änkeman vid förlust av den närstående. De beskriver sig själva som ensam i sin situation för att de bär det primära ansvaret och vårdar den döende partnern (Wennman-Larsen & Tishelman, 2002).

Det finns flera studier som visar på anhörigas situation som vårdare av sin svårt sjuka partner under en längre tids sjukdom i hemmet eller på sjukhus innan döden (Brewin, 2004; Öhman & Söderberg, 2004; Jacob, 1996; Engström & Söderberg, 2004; Costello, 2001; Forsell, 1999, s.122, 10; Hyrkäs, Kaunonen & Paunonen, 1997). Brewin (2004) har i sin studie intervjuat anhöriga till personer med kronisk lungsjukdom. De anhöriga beskrev sin situation som en börda att ta hand om sin make/maka och att stressen var ett uttryck för oförmågan att kunna hjälpa den kronisk sjuka att bli frisk. De kände frustration, ilska och skuld känslor i samband med vårdandet, detta i sin tur ledde till att det förstärkte den sjukes känsla av att vara invaliderad och oduglig. Oro och isolering är påfrestningar som känns ansträngande för det äkta paret. Vårdaren känner sig fångad av begränsningarna i deras liv och sorg för att ha förlorat friheten. Upplevelsen av den känslomässiga bördan att ta hand om den sjuka mannen eller kvinnan kändes likadan för alla. Även den ekonomiska förlusten som följd av kronisk lungsjukdom kändes betungande hos deltagarna i studien.

Öhman och Söderberg (2004) visar i sin studie att närstående som lever med en svårt sjuk människa har en ökad risk för att utveckla psykisk eller fysisk ohälsa. Detta eftersom de bär på ett stort ansvar till att vårda den sjuka. Det framkom även att deltagarna kände oro för sin

sjuka partner samt för konsekvenserna som situationen medförde i det dagliga livet. Att vara nära anhörig till en svårt sjuk människa kan göra att de känner sig tvingade till att visa hänsyn vilket kan bidra till att deras egna behov och intressen kommer i andra hand. Detta gör att de känner en minskad känsla av frihet samtidigt som de känner att de har en nära och djup relation med den sjuke. Studien visar även att de anhöriga som sover lite inte har någon energi över till världen utanför hemmet. De tappar livsglädjen och har varken ork för sina vänner eller sina aktiviteter. Att ständigt få kämpa med den tyngda situationen hemma orsakar lidande, samtidigt vill de inte överge sitt ansvar och kämpar då för att vinna styrka. Närstående som tar hand om sin sjuka make eller maka gör att de kan känna sig som en sköterska samt som en mamma när de tar hand om den sjukes intimhygien. Att få mycket information från andra i samma situation gör att de inte känner sig ensam om detta, vilket gör att de orkar vårda den sjuke. Som närstående vågar de inte tänka på framtiden, de lever för dagen.

Vid långa sjukhusvistelser upplever äldre kvinnor det svårt att stötta sin svårt sjuke make, att finnas där 24-timmar per dygn är omöjligt som maka och det krävs en hel del planerande och pusslande. Enligt Jacob's (1996) studie har dessa kvinnor besökt sin make varje dag. De har lagt ner mycket tid och energi på fysisk och känslomässig vård av maken under sjukhusvistelsen, de ville verkligen känna sig delaktiga. Kvinnorna hade även fungerat som makens advokat när inte han orkade och de har även diskuterat åtgärder med den medicin ansvarige. En stor trygghet inom vården var att trycka på larmet och personal kom omedelbart och gav den informationen och hjälp som behövdes vid tillfället. I studien framkom det att socialt stöd av människor runt omkring har en dokumenterat positiv inverkan på hur utgången av den smärtsamma förlusten kommer att bli när en älskad dör.

I en studie av Engström och Söderberg (2004) beskrivs den närståendes upplevelser på en intensivvårdsavdelning. Att vara närstående till en svårt sjuk människa gör att de känner sig förtvivlade över vad som hänt. De känner att de har svårigheter att beröra och prata med den svårt sjuke partnern, eftersom han är påverkad av olika mediciner och kopplad till olika apparater i en helt främmande miljö. Livet förändras hastigt och ingen kan ge svar på alla frågor som uppkommer, de föredrar att prata med människor de redan känner. Att känna hopp är nödvändigt för att kunna se något positivt, även om prognosen är negativ. Studien visar att de som var berörda omvärderade sina liv.

Costello (2001) skriver att då en maka eller make dör utgör detta ofta en kris hos den anhörige som i många fall kan utgöra en tragedi. Bristande vård kan lämna kvar känslomässiga ärr, inte

bara till den sörjande utan också till dem som bevittnar döden. Sjuksköterskor, och annan vårdpersonal, har ett yrkesmässigt ansvar att ge den sista vården av högsta kvalitet. När döden är oundviklig bör nära anhöriga och vänner få delta i vården. Hyrkäs, Kaunonen och Paunonen (1997) skriver i sin studie att sorgen efter en nära anhörigs död är tidlös och att upplevelsen kan variera mellan olika människor. De skriver vidare att i alla åldersgrupper och kulturer är sorg en mänsklig reaktion på bearbetning av olika sorters kriser i livet.

Enligt SOSFS 1993:17 ska sjuksköterskan visa respekt för livet, minska lidande och verka för att stärka hälsa, samt ge möjlighet till en värdig död. Forssell (1999, s.122) skriver att vård i livets slutskede är exempelvis att minska ångesten och lidandet, lyssna till den döendes behov och tillgodose dessa samt att avstå från behandling eller avbryta pågående insatser som kanske bara förlänger lidandet. Forssell (1999, s.10) skriver vidare att svårigheter som sjuksköterskan kan stöta på i sitt arbete är bland annat personal- och tidsbrist. När tiden inte räcker till för att sitta ner och hålla handen på den döende, så mildras den döendes ångest med en spruta. Eller när de anhöriga inte vill acceptera att döendets process är oundvikligt, och de anhöriga forslar iväg den döende till akutmottagningen, som fick ett kaotiskt sista dygn istället för stillhet, smärtlindring och de anhörigas omsorger.

I uppdrag av regeringen belyser Forssell i sin bok (1999, s.105) kvaliteten och säkerheten i vården mot livets slut. Syftet med arbetet var att öka kunskaperna om äldres död och vad som påverkas eller avgör innehållet i omvårdnaden den sista tiden. Samverkan mellan olika vårdgivare skulle särskilt lyftas fram. Hon skriver vidare att efter dödsfallet ska den döda personens kropp tas om hand och begravning ordnas. Förloppet efter döden beskrivs av de anhöriga och personalen som lugnt när det skedde i hemmet och det fanns gott om tid för de anhöriga, ibland tillsammans med personal, hur det vill ha det sista farvälet. Vid sjukhuset tog personalen hand om den döde och gjorde honom fin innan de anhöriga kom in, här var tiden betydligt knappare för anhöriga att hinna fram till hur de ville ha det. Sjukhuspersonalen var de som tvingades prioritera tiden hårdast, och många av de anhöriga visste inte om de fick delta i att göra den döde i ordning.

Hur de sörjande reagerar på sorgen kan te sig på olika sätt, och ingen reaktion är mer rätt än andra. För att sjuksköterskor ska kunna bemöta människor i sorg på bästa möjliga sätt och få en djupare förståelse för dem som drabbas så är det viktigt med kunskap, erfarenhet och att

våga möta dessa människor både fysiskt och psykiskt. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur människor upplever sorgen när en maka eller make avlider.

## Metod

Denna litteraturstudie utgjordes av 10 vetenskapliga artiklar som analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys (Tabell 1).

### Litteratursökning

Via databaser utfördes sökningen av vetenskapliga artiklarna. Dessa databaser var Academic Search och Cinahl, de innehåller vetenskapliga referenser som huvudsakligen är engelskspråkiga internationella tidskrifter inom omvårdnadsforskningen. Vi begränsade artikelsökningen från 1995 och framåt. Till artikelsökningen användes sökorden; grief, after death, experience, widow, spouse, qualitative, nursing och bereavement. Genom att på olika sätt kombinera dessa ord fann vi artiklar som motsvarade syftet. Inklusionskriterierna till resultatet var dödsfall efter en tids sjukdom samt sörjande upp till sex år efter maka eller makes död. Exklusionskriterier var akuta dödsfall och självmord. På Academic Search fick vi 135 träffar, av dessa valde vi ut 8 artiklar som svarade på vårt syfte med denna litteraturstudie. På Chinal fick vi 45 träffar varav 2 som vi valde ut till analysen. Sammanlagt fick vi 10 artiklar till resultatet.

### Analys

Vi har använt oss av kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Downe – Wamboldt (1992). Vår analys är manifest där det synliga och självklara i en kommunikation framkommer. I en latent innehållsanalys är forskaren intresserad av att hitta den underliggande meningen i varje textenhet, fokuseringen ligger på indirekta känslor (Downe-Wamboldt, 1992; Polit & Hungler, 1999, s.547). Kvalitativ forskning fokuseras på människors upplevelser och erfarenheter. Syftet med kvalitativ innehållsanalys är att få en ökad kunskap och förståelse för fenomenet som studerats. Den teknik som används vid en analys frambringar en intressant och teoretisk slutsats utan att någon som helst information går förlorad från originaldata (Downe-Wamboldt, 1992; Polit & Hungler, 1999, s. 209; Holloway & Wheeler, 2002, s.3).

Efter att ha valt syfte och insamlingsmetod och läst artiklarna, valde vi ut textenheter från resultatet i artiklarna som svarade på vårt syfte. Från de engelska textenheterna gjorde vi sedan kondenseringsringar till svenska som sattes i en tabell. Sedan klippte vi ut de kondenserade texter-

na som motsvarade syftet och la ut dem på bordet. Vi delade in dessa under passande rubriker, 17 olika grupper som vi kodade om till siffror, detta blev vår första kodning för att skilja likheter och olikheter. Sedan lästes textenheterna och den kondenserade texten igenom en gång till för att kontrollera validiteten. Efter det klippte vi ut nya kategorinamn som blir andra kategorisering, vilket blev 7 stycken kategorier, dessa kodade vi till bokstäver. Tredje och sista kategoriseringen kodade vi med romerska siffror och dessa är varandra uteslutande och de motsvarar originalmaterialet. Det blev fyra slutkategorier (Tabell 2) (jmf. Downe-Wamboldt, 1992).



Tabell 1 Översikt över artiklarna som ingår i analysen (n=10)

Författare, År	Typ av studie	Deltagare	Datinsamlings- metod/ Analysmetod	Huvudfynd
Andersson & Dimond (1995)	Kvalitativ	12 äldre män och kvinnor	Intervju/ Standard formulär om upplevel- ser	Chock och en känsla av oduglighet först, följt av en djup genomträng- ande sorg och ensamhet som lättade något vartefter tiden gick
Bennett & Bennett (2000)	Kvalitativ	19 kvinnor	Intervju/ Empirisk me- tod	Kvinnorna försökte på olika sätt hålla kvar kontakten med sin bort- gångna make
Costello & Kendrick (2000)	Kvalitativ	12 kvinnor och män, medelåld- der på 74 år	Intervju/ Etnografisk metod	Alla män upplevde oförmågan att sova, energilöshet, aptitlöshet en hade hjärtproblem en annan använ- de alkohol för att stå ut med sorgen
Daggett (2002)	Kvalitativ	8 män mellan 41-56 år	Intervju/ Fenomenologisk me- tod	Männen visade starka känslomässi- ga reaktioner. De hade även sömn- svårigheter, energilöshet samt aptit- löshet
Danforth & Glass (2001)	Kvalitativ	6 kvinnor mel- lan 51-56 år	Intervju/ Empirisk metod	Att inte bara förlora en älskad make utan också meningen med livet blev en stor förändring, livet ställs på ända, ensamheten känns i hela kroppen
Duke (1998)	Kvalitativ	24 deltagare	Intervju/ Hermeneu- tisk metod	Deltagarna beskrev värdet av socialt stöd från vänner och familj, och beskrev förändringen från make/maka till att vara ensam
Kaunonen, Tarkka, Paunonen & Laippala (1999)	Kvantitativ	318 deltagare	Enkät/ Statistisk beräkning	Deltagarna betonade vikten av fa- milj, nära anhöriga, vänner, kolle- gor och grannar
McIntyre & Howie (2002)	Kvalitativ	1 äldre kvinna	Intervju/ Naturalistisk metod	En meningsfull sysselsättning stöt- tar anpassningen till att vara änka. Vänner och grannar gav henne trygghet. De hade ett mer positivt inflytande än familjen
Muller & Thompson, (2003)	Kvalitativ	9 vuxna delta- gare	Intervju/ Fenomenolo- gisk metod	Sorgen efter en älskads död är den värsta genomträngande smärta en individ kan känna känslomässigt, fysiskt och psykiskt
Van den Hoo- naard (1997)	Kvalitativ	10 kvinnor	Självbiografi	Ensamheten är överväldigande och förkrossande, de har tappat sin iden- titet i samband med att de blev än- kor

## Resultat

Analysen resulterade i fyra kategorier om vuxna personers upplevelse av sorg när make/maka dött efter en tids sjukdom. I texten nedan presenteras kategorierna och illustreras med citat från artiklarna.

*Tabell 2 Översikt av de fyra kategorierna som framkom vid litteraturanalys om upplevelsen av sorg vid nära anhörigs bortgång (n=4)*

---

### Kategorier

---

Att uppleva svårigheter med att förstå förlusten

Att känna sig ensam och att livet har förändrats

Att genom minnen ha kontakt med sin döde partner

Att känna stöd från närstående och att ha en framtidstro

---

### **Att uppleva svårigheter med att förstå förlusten**

Upplevelsen av förlusten var svår att förstå samt vetskapen att partnern aldrig kommer tillbaka igen, deltagarna kände stor ledsamhet. Deltagarna i Costello och Kendrick (2000); Von den Hoonaard (1997); Danforth och Glass (2001) fann det svårt att inte få ha en nära känslomässig relation med sin bortgångna partner och beskrev att det var svårt att förstå att de blivit änka/änkeman. Att kunna acceptera att partnern var borta och att leva ensam resten av livet kändes tungt.

I Andersson och Dimond's (1995) studie beskrevs deltagarnas upplevelse av död och sorg som den djupaste förlust en människa kunde känna när make/maka dog. En änka beskrev att den omedelbara känslan när maken dog var chock och förlamning, oberoende av hur länge maken hade varit sjuk och även om döden var förväntad och att den var en lättnad och välsignelse för den sjuke. De kände ändå en djup ledsamhet och sorg, vilket beskrevs som en förlust att ej ha någon att dela sorgen med. De kände oro och ilska för att ha blivit lämnade ensamma, även andra känslor exponerades. Enligt deltagarna i en studie av Muller och Thompson (2003) så är sorgen efter en älskad den mest genomträngande smärtande förlust en individ kan uppleva en fysisk, psykisk och själslig smärta.

*That's the thing about people dying, you don't think it's fair and you're upset; you're mad at them...It's clearly for me the worst*

*thing I've gone through, absolutely awful, unmitigatedly painful... (s.189).*

I en studie av Daggett (2002) beskrev de manliga deltagarna att ingenting kunde förbereda dem på den outhärdliga sorg de upplevde efter förlusten av sin älskade fru. De beskrev en period av misstro och förvirring som varade i flera veckor eller månader, och den mest förekommande känslan var ilska. De var inte arga på sin döde fru utan allt och alla runt omkring, från vårdpersonal och närstående till Gud. Den andra vanligt förekommande känslan var skuld, att de inte kunde skydda sin fru från fara, att inte kunna klara av den svåra förlusten och skuld för att de tyckte synd om sig själva.

*I just gotta quit crying...I've just gotta quit feeling sorry for myself, is what it is...but it's difficult and I'm feeling guilty for feeling sorry for myself (s. 631).*

### **Att känna sig ensam och att livet har förändrats**

Allt hade förändrats och känslomässiga svårigheter uppstod. Vissa deltagare kände en identitetsförlust och stor ensamhet men försökte hitta en mening i ensamheten. Muller och Thomson's (2003) studie har visat på att deltagarna upplevde att livet förändrats på många olika sätt efter dödsfallet, och att prioriteringarna i livet blev annorlunda. I Daggett's (2002) studie påverkade hustruns död mannen genom att han inte bara förlorade livet de hade tillsammans utan även hela deras gemensamt planerade framtid. "You have your whole future planned out and you have all your dreams and every dream that i had in my life, she was included in.." (s.630).

Deltagarna i Daggett's (2002) och Duke's (1998) studie beskrev att de hade känslomässiga svårigheter. De hade svårt att hantera sina känslor och de kände att de inte kunde hantera sin sorg inför andra. Därför undvek de situationer som kunde utlösa plågsamma tillstånd, och som gjorde dem påmind om att de nu är ensamma. I Danforth och Gass (2001) beskriver de medverkande att de kände sig obekväma och inte passade in i samhället. Deras upplevelse om sig själva var att de såg annorlunda ut och kände sig annorlunda, en kvinna i studien sa; "I did not know you could be so abstracted and detached from the world you lived in" (s.519).

I Van den Hoonaard's (1997) studie upptäckte deltagarna att år av vänskap sopats bort när de blivit änka och de kände sig besvikna och att dessutom bli övergiven av sina så kallade vän-

ner. Vissa kände sig ibland som femte hjulet. De upptäckte att de inte var välkomna hos vissa av de gifta vännerna och att makens vänner inte längre var deras gemensamma vänner. Vidare i samma studie beskriver kvinnorna i artikeln att deras upplevelse av att bli änka är som att ha tappat bort sin identitet. Dessa änkor hade förlorat sin mest betydande andra hälft sin man, som var en bit av deras egen identitet vilket nu gjorde att de kände sig halverad. Förlusten gjorde att de inte längre kände sig reproduktiva och inte längre ingick i den sociala samvaron på ett meningsfullt sätt. En smärtsam upptäckt att inte längre känna sig värdefull som människa på alla plan och detta upplevdes som en identitets förlust. En kvinna uttryckte det så här;

*My sense of self, to a great extent, became linked to being Leonard's wife... We reassured, validated, reinforced, and encouraged. We mirrored the best part of each other. I lost that mirror when Leonard died. I was a double death. When he had said, You`r wonderful, I belived him... But with Leonard gone, I felt paralysed. It was as if he had taken a major part of me with him (s.538)*

Deltagarna i Anderson & Dimond's (1995) artikel beskrev ensamhet i flera dimensioner. Det svåraste för de flesta var att förlora sin livskamrat, att inte ha någon att dela vardagen med, sociala aktiviteter och att sitta ensam på kvällarna och titta på teven. Ensamhet kändes som en konstant smärta av monotonisk art som förstärktes av frånvaron av en relation. Att dagligen bli påmind om sin ensamhet, och vid högtider och årsdagar som tidigare firades kändes extra ledsamt. I Costello och Kendrick, (2000) beskrev deltagarna att de kände sig väldigt ensam utan sin partner och att de saknade honom fruktansvärt mycket och att han fanns i tankarna hela tiden. I Duke (1998) framkom det att deltagarna kände sig totalt isolerade och ensamma, även från sig själva och som en deltagare beskrev det; "I was terribly empty. My body was there but there was nothing inside" (s. 834). I en studie av Van den Hoonaard (1997) beskrev kvinnorna att de hade fått lära sig att ta hand om saker alldeles själv, och få nya ansvarsområden t.ex tvätta bilen och sköta trädgården. De ansåg att det var en stor ansträngning att ta eget ansvar för sina beslut, som en deltagare sa; "It's hard to make decisions by yourself" (s.523).

I en studie av Danforth och Glass (2001) beskrev alla deltagare som var änkor att de hade utvecklat en livskris när deras make dog, och de hade ett behov av att söka en mening med förlusten, och försöka att förstå verkligheten av att vara änka. De kände att de inte längre passade in i den rådande verkligheten, och behovet av reflektion över förlusten var stort. För att se nya vägar och förstå förlusten måste de i sinnet acceptera och erkänna sig själv som en överlevare.

Upplevelsen av att förlora sin man medförde nya perspektiv i att se meningen med livet, få nya perspektiv på att vara ensam och känna ensamhet, en deltagare i studien sa;

*As every day passed, I realized more fully that I had not only lost a husband, I had lost the very purpose and shape of my life. The bulwark I had built against randomness, the chaos, of existence, that bulwark had been destroyed. My life no longer had contours; there was nothing into which I could fit... I wrote a friend: "The nothingness of life." (s. 513).*

### **Att genom minnen ha kontakt med sin döde partner**

Många deltagare upplevde tröst när de talade med sin döde make. Deltagarna i Costello och Kendrick`s (2000) studie pratade och drömde om den avlidne, vilket gjorde att de uppnådde andlig tröst. Vissa hade tagit som vana att prata till fotografier eller sitta i den avlidnes favoritfotölj, det beskrevs som att gå i en labyrint av minnen. De sörjandes positiva minnen blev mer framträdande och de hade kvar alla lyckliga minnen efter ett underbart liv tillsammans. Alla minnena ansågs som en skatt. En kvinna i Anderson och Dimond (1995) berättade att hon gick till sin mans grav och pratade med honom och försäkrade honom att hon klarade av att vara ensam och mådde förhållandevis bra. En annan kvinna från studien berättade;

*Well, I'm sad and lonely and that but I've got memories of all this and many of the things. That's what we both have always pruned for and hoped for, that we would always have these happy memories together, we have, we've had a wonderful life together ( s.309).*

I Bennett och Bennett (2000) ansträngde sig kvinnorna i studien att hålla kvar någon sorts kontakt med deras döde make. Många hade sparat minnessaker så som ringar, klockor och kläder. Många pratade med sin make som om han fortfarande levde och vissa kunde även känna sin döde makes närvaro, att sitta i hans favoritfåtölj kändes tryggt. Deltagarna (Costello & Kendrick, 2000) upplevde att de hade någon sorts känslomässigt band med deras avlidna partner, detta sågs som en naturlig tröst i sorgearbetet. Dessa upplevde det som omöjligt att inte kunna ha en fortsatt relation till sin avlidna partner och att de alltid kommer att vara tillsammans på ett eller annat sätt. En annan deltagare beskrev sitt känslomässiga band;

*I talk to my wife every day and I discuss my problems with her, she is the best person to speak to because she is my best friend and understands me more than anyone else in the world (s. 1379).*

Deltagarna i Duke's (1998) studie försökte återspegla de obehagliga minnena från sjukdomstiden för att förstå dem med hjälp av fotografier och närstående. Till de minnena hör t.ex. när partnern fick sin diagnos och att han hade svårt att acceptera beskedet om sin död.

### **Att känna stöd från närstående och att ha en framtidstro**

Med sociala relationer och en meningsfull sysselsättning vågade de sörjande se framåt. En studie av McIntyre och Howie (2002) visade att en meningsfull sysselsättning gjorde att de kunde anpassa sig till den nya situationen som änka, vilket även bidrog till ett positivt åldrande. Att ha meningsfulla rutiner främjade känslan av välbefinnande i att leva ensam. Sysselsättningen i sig var inte det viktigaste, medan handarbete och dans lämpade sig väl hos dessa kvinnor. Samvaron med vänner blev ännu viktigare när ena partnern dog. En kvinna i studien beskrev sin relation till en väninna;

*Come on, the two of us, we've got to get back into dancing. So, we went into a dancing school in the city. We went dancing and that filled in our time...if you get something really interesting to do and you're interested in what you're doing, well time passes very quickly and umm, you don't notice being on your own (s. 59-60).*

Deltagarna sökte sig till vänner och anhöriga för stöd, även grannar och kollegor var av stor betydelse för de sörjande. De ville hitta någon som var villig att lyssna på dem, de beskriver att de behövde hjälp av någon för att få tröst. Många sökte sig till sorgegrupper för stöd, där de fick möjlighet att diskutera deras erfarenheter med andra. Efter en tid blev människorna i omgivningen viktigare igen, även barnbarnen fick större plats (Daggett, 2002; Kaunonen, Tarkka, Paunonen och Laippala, 1999; Duke, 1998; McIntyre & Howie, 2002, s.59).

*To live anywhere and have a friendly neighbour or neighbours means a lot to you, especially if you're...haven't got anyone of your own close to you (McIntyre & Howie, 2002, s. 59).*

Genom sorgprocessen förstod deltagarna vad som verkligen var viktigt för att hjärta och själen skulle börja leva igen, förlusten gav dem nya perspektiv på meningen med livet (Van den Hoonaard, 1997; Muller & Thompson, 2003). För att skapa ett liv ensam fokuserade de sig på att tänka positivt och att se mot framtiden. De var beredd på att möta problemen i återuppbyggnadsfasen av sitt liv och bilda nya relationer (Daggett, 2002; Danforth & Glass, 2001; Costello & Kendrick, 2000). De oroade sig inte längre för småsaker utan tänkte i ett större

perspektiv. Deltagarna började återuppta sina vardagliga sysslor och aktiviteter trots deras sorg. Här återupptog de sin föräldraroll och gick tillbaka till arbetet, vissa snabbare än andra (Daggett, 2002; Danforth & Glass, 2001).

## Diskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur människor upplever sorgen när en maka eller make avlider. Studien resulterade i fyra kategorier; Att uppleva svårigheter med att förstå förlusten, Att känna sig ensam och att livet har förändrats, Att genom minnen ha kontakt med sin döde partner, Att känna stöd från närstående och att ha en framtidstro.

I kategorin att uppleva svårigheter med att förstå förlusten beskrev ett stort antal deltagarna att de kände en djup ledsamhet och en rad andra känslor vid förlusten av sin make. Sorgen beskrevs som en smärtande förlust, som en fysisk, psykisk och själslig smärta. Deltagarna i Costello's (2001) studie beskriver att döden hos någon älskad är ofta en kris och kan i många fall utgöra en tragedi. Den känslomässiga skadan orsakad av bristande vård till den bortgångne, kan lämna känslomässiga ärr inte bara hos den sörjande utan även till andra som varit med. I Smith, Gomm & Dickens's (2003) studie visar att oro och depression i livets slutskede bidrar till en försvagad livskvalitet. Sorgen efter en nära anhörigs död beskrivs av Hyrkäs, Kaunonen, & Paunonen (1997) som tidlös och upplevelsen kan variera mellan olika människor. De skriver vidare att i alla åldersgrupper och kulturer är sorg är en mänsklig reaktion på bearbetning av olika sorters kriser i livet.

Deltagarna från resultatet i vår litteraturstudie beskriver vidare att de hade svårt att förstå den svåra förlusten och att deras partner aldrig skulle komma tillbaka igen. Moules et al (2004) skriver i sin studie att deras deltagare hade svårt att komma över den svåra sorgen, trots det så var de övertygad om att de någon gång i framtiden skulle acceptera den. En deltagare från samma studie beskriver förlusten som att taket på deras hus rycks bort medan grunden fortfarande står kvar, och där finns minnena. Att bygga upp taket igen kan jämföras med sorgearbetet, att komma över förlusten, men aldrig glömma den avlidne. Eriksson, Somer och Lauri (2001) kom däremot fram till i sin studie att deltagarna inte hade det så svårt att förstå förlusten. De anpassade sig ganska väl i deras nya roll även om de kände sig ensam och ledsen tidvis.

Sjuksköterskans roll är att undersöka i vilket tillstånd den sörjande befinner sig i och se vilket socialt nätverk som de har utanför sjukvården, samt att även identifiera deras behov och förväntningar (Eriksson, Somer & Lauri, 2001). Greenstreet (2004) beskriver en modell om sorg i fyra steg; Behovet att acceptera förlusten. Arbeta sig igenom den smärtsamma förlusten. Anpassa sig till omgivningen utan sin närstående. Överföra känslomässig energi till ett nytt förhållande, dvs. gå vidare i livet. Att använda sig av denna modell gör att sjuksköterskan lättare kan förstå var i processen den sörjande är samt vad som senare väntar. Detta gör att hon lättare kan hjälpa och stötta den sörjande i sorgearbetet. Garcia-Garcia, Petralanda, Manzano, Aedo, och Inda (1996) har i sin undersökning kommit fram till att det inte finns någon intervention som tillfredsställer alla de behov den sörjande kan tänkas ha. Psykiska och fysiska reaktioner kan variera och ha olika intensitet, de uppträder samtidigt eller var för sig.

Vidare under första kategorin kan man se skillnad på olika förluster, sorgen kan vara svår att förstå vid en förväntad död, men ännu svårare vid en plötslig död, det indikerar studien av Silverman, Range och Overholser (1994). Studien visar att närstående till personer som genomfört ett självmord har en större känsla av skam och skuld i jämförelse med andra sörjande grupper vid smärtsam förlust. Överlevande till dem som genomfört ett självmord hade svårare att prata om döden med andra, de försökte även förneka orsaken till dödsfallet. De blev kritiserade för att de borde ha sett vad som var på gång och stoppa självmordet. De överlevande upplevde större sorg när de sökte orsaken till dödsfallet, och svårt att finna någon mening med det inträffade. Farberow, Gallagher-Thompson, Gilewski och Thompson (1992) kom fram till i sin studie att efterlevande maka eller make vid självmord får ofta ett sämre emotionellt stöd för sina känslor av sorg och depression jämfört med förväntade dödsfall.

Om då dödsfallet inträffar på en intensivvårdsavdelning så kan de krävas speciella stödinsatser för de anhöriga. För personalen är dock livet och döden en del av jobbet (Brosche, 2003; Fauri, Ettner & Kovacs, 2000). Stödet för sörjande efter olyckor och självmord behöver ibland vara specifikt utformat och hanteras av tränad personal. En olöst sorg kan medföra ett ökat och utdraget behov av sjukvård, vilket är en vanlig konsekvens vid plötslig död på intensivvårdsavdelning. Därför är det viktigt att krisstöd till anhörig sätts in tidigt, helst redan på avdelningen. Ett enkelt sätt att sedan stödja den sörjande kan vara att personalen ringer en tid efter dödsfallet för att den efterlevande kan ställa frågor eller få berätta om sin situation (Davis, 1997).



I andra kategorin att känna sig ensam och att livet har förändrats upplevde deltagarna att de tvingades att prioritera om livet, och att hela deras gemensamma framtid slogs i spillror. De kände sig begränsade i det dagliga livet, och undvek situationer som påminde allt för mycket om den gångna tiden. Det sociala livet förändrades genom att de inte kände sig välkommen hos vissa vänner. I Söderberg och Lundman's (2001) studie beskrivs förändringens modeller ur olika perspektiv, det dagliga livet, familjelivet, sociala livet, och arbetslivet. Studien visar vidare att deltagarna fick lära sig att leva med förändringarna och försöka acceptera situationen.

Vidare under andra kategorin beskrev några kvinnliga deltagare, när de förlorade sin make kändes det som en identitetsförlust, och att deltagarna kände sig halverad. Även det sociala livet påverkades negativt och deltagarna blev enligt resultatet i litteraturstudien behandlade som andra klassens medborgare av sina så kallade vänner. När en närstående person avled kunde sorgen upplevas som en fysisk smärta, som om en bit av det egna livet vore avskuret. De kunde inte kontrollera sina känslor inför andra. Moules et al (2004) kom fram till i sin studie att deras deltagare har svårt för att visa sina känslor inför andra, att känslorna är tabu och måste hållas gömda. Stroebe, Stroebe och Abakoumkin (1999) visar i sin studie att upplevelsen av sorg skiljer sig mellan män och kvinnor. Männerna förväntas kontrollera sina känslor, medan kvinnorna är tillåtna att visa dem. Att gråta under intervjun var mer generande hos männen än hos kvinnorna. Studien visar att deltagarnas behov av socialt stöd skiljer sig mellan varandra, männen visade sig ha betydligt lägre behov av socialt stöd än kvinnorna. I Grimby's (1999) artikel kom deltagarna fram till att sorgen tar olika lång tid och den hänger samman med vilken betydelse den bortgångne haft i livet, tvåsamheten byts ut till ensamhet. I denna litteraturstudie framkom att ensamheten var stor efter förlusten av sin partner.

Morse (2000) skriver i sin studie att sjuksköterskan kan använda sig av beröring så som en kram eller bara hålla om personen för att hjälpa den lidande att arbeta sig igenom sorgen. Moules et al (2004) beskriver i sin studie om en sjuksköterska i samtal med en familj i sorg. Hon berättar av erfarenhet att sorgen inte kommer att vara lika stark efter en tid och att de kommer att uppleva lycka igen, framtiden behöver inte vara förstörd. Grimby (1993) menar att man ska veta att sorgen tar tid och att den sörjande alltid kommer att sakna den förlorade.

I den tredje kategorin att genom minnen ha kontakt med sin döde partner ansågs detta som en skatt och att deltagare hade sparat minnessaker för att hålla kvar en sorts känslomässigt band

till sin avlidne partner. Även obehagliga minnen kan hjälpa sorgearbetet framåt genom att reflektera och försöka förstå dem. Stewart, Craig, MacPherson och Alexander (2001) beskriver i sin studie att ett bra sätt att hantera sorgen är att reflektera över förlusten genom olika minnen. Detta för att känna tillfredsställelse och våga ha kvar relationen till den döde. Sorg handlar mycket om processen att acceptera det oacceptabla. Moules et al (2004) skriver att en del av minnena är viktiga och hjälper sorgen framåt, avsikten är att ha kontakterna kvar. Att fortsätta ha en relation med den bortgångne skapar ny mening med förlusten.

I den fjärde kategorin att känna stöd från närstående och att ha en framtidstro visade det sig också att en meningsfull sysselsättning hade stor betydelse i sorgen liksom att vänner och anhöriga var ett viktigt stöd. Parkes (1974, s.180-181) menar att en hustru som har delat sina tankar och planer med sin döende man och med andra är tillräckligt förberedd för att klara av praktiska angelägenheter, dessa har större möjlighet att komma över sorgen. När båda vet att det finns andra i omgivningen som kommer att hjälpa henne under omställningsperioden, då är det lättare att möta situationen, därför att de har förstått den, och istället njuta av den tid som återstår dem tillsammans. Han skriver vidare att det är vanligt att sörja redan före dödsfallet. Ett sätt att hantera sorgen bland änkorna i en studie av Jacob (1996) vara att hålla sig aktiv hela tiden för att de inte kunde se verkligheten på en gång, de shoppade, tog på sig frivilligt arbete och kyrkliga aktiviteter. Så småningom förstod änkorna och anpassade sig till en ny verklighet, ny identitet och ett nytt liv. Detta styrks genom Stewart et al. (2001) som kom fram till att ett bra sätt att komma vidare i sin sorg är att hålla sig sysselsatt samt att vara tillsammans och prata med sina vänner. Religion och böner samt att utarbeta nya färdigheter är också främjande enligt författarna. Moules et al (2004) skriver att några familjer med olika bakgrund och kulturer tar till sig gammal visdom och kunskap, de sörjande har varierande uttryckssätt och behov för att komma över förlusten.

Vidare under fjärde kategorin visade vårt resultat från litteraturstudien att några deltagare sökte sig till vänner och anhöriga för stöd, andra sökte sig till sorgegrupper för att få tröst och diskutera deras erfarenheter med andra i samma situation. I Stewart et al's (2001) studie beskriver änkorna att stödgrupper ökade deras självförtroende och ingav hopp. De beskriver vidare att de fått en ökad känsla av kompetens och självförtroende. Stödgrupperna hjälpte dem att få ett nytt perspektiv och en mer positiv syn på livet. Enligt änkorna så hjälpte stödgrupperna till med att stärka deras nya identitet och roll efter förlusten av deras make. De fick även möjlighet att bearbeta stressen som den smärtsamma förlusten medförde. Ensamheten

och isoleringen minskade och de fick nya vänner. Enligt Stewart et al (2001) spelar sjuksköterskan även en viktig roll genom att mobilisera stöd för isolerade personers upplevelser av smärtsam förändring som plötslig död. Enligt Parry (1998, s.68) är den bästa bearbetningsformen i sorgen att träffa och prata med människor som varit med om samma sak eller som befinner sig i samma situation. Detta är en grundläggande strategi som kan användas vid nästan alla kriser. Sjuksköterskan kan hjälpa till att samla information till de sörjande och det ger en känsla av kontroll och minskar osäkerheten. Att även tänka på vad som kommer och bereda marken för hur de ska handla i framtiden kan inge en viss trygghet, men det beror ytterst på omständigheterna.

Forskning behövs för att få fram en större förståelse hur make/maka reagerar vid nära anhörigs död, och en bättre förståelse hur sorgearbetet går till. Detta för att få veta hur de närstående vill bli bemött samt vilka behov de har. Sorg är ett viktigt ämne eftersom detta drabbar alla på ett eller annat sätt, om det inte är en nära anhörig så kan det vara en arbetskollega, granne eller annan bekant. Morse (2001) och Morse (2000) skriver att alla i sorg ofta har ett behov av att prata och då ska vi som medmänniskor och sjuksköterskor kunna lyssna.

När de anhöriga känner sig delaktig redan innan döden och att omvårdnaden är av god kvalitet så blir förlusten lättare att acceptera. De närstående kan befinna sig i ett sårbart tillstånd och inte riktigt veta hur de ska vara mot den döende partnern. De närstående kan vara rädda och där kan sjuksköterskan svara att det inte behövs göras så mycket utan att bara vara närvarande och kanske hålla handen. Den anhörige kan också prata om saker den döende tycker om, läsa högt ur en bok, ge viss kroppslig omvårdnad som t ex munvård för att känna sig delaktig (Forsell, 1999, s.30). För att reducera osäkerhet och rädsla när make eller maka befinner sig i livets slutskede och lever i en förändrad livssituation måste informationen till fullo täcka den döende personens sjukdom, vad det är, samt hur sjuksköterskan hanterar och vårdar den sjuke. Det är viktigt att paret får en realistisk bild av den sjukas möjliga fysiska och psykiska reaktioner omedelbart för att kunna förebygga onödigt oro orsakad av funderingar om vad som händer och kommer att hända. Det är viktigt för sjuksköterskan att möta paren där de befinner sig i sin sorg för att ge ett bättre stöd till dem, och vara en god lyssnare när paren har behov av att prata (Svedlund & Danielson, 2003; Greenstreet, 2004).

Greenstreet (2004) behandlar i sin studie kulturella skillnader, hon har tittat närmare på muslimer från olika delar av världen. I Indonesien förväntas de sörjande änkorna le för att distra-

hera sorgen, i Afrika förväntas änkor att uttrycka och visa sina känslor. Cowles (1996) skriver att sjuksköterskan bör lära känna familjen i sorg för att förstå deras kulturella bakgrund och ritualer som de har, så att deras behov och förväntningar ska kunna tillgodoses.

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur personer upplever sorgen efter att deras make eller maka dött efter en tids sjukdom. Fördelen med att göra en kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats är möjligheten att få ta del av människors upplevelser, men forskaren kan lätt göra egna tolkningar, beroende på forskarens karaktär och bakgrund, vilket inte är meningen men ofrånkomligt. Genom att göra en litteraturstudie får man ta del av andras forskning inom området både nationellt och internationellt. Nackdelen kan vara att forskaren får ta de artiklar som finns att tillgå, och kanske därför inte får svar på sina frågor. Däremot vid en empirisk studie kan forskaren välja att begränsa sig till upplevelsen av sorg under det första året efter förlusten av sin partner samt att få svar på sina frågor (Holloway & Wheeler, 2002, s.251-252, 30-35).

Vi tyckte att det fanns få artiklar som svarade på vårt syfte till litteraturstudien och många av artiklarna var väldigt gamla, på grund av detta föll många av dessa bort. Det fanns få artiklar som begränsade sig till de första sorgeåren, därför fick vi använda oss av artiklar som behandlade sorgen upp till sex år efter den smärtsamma förlusten. Vi kände en stor tidspress under arbetets gång, 10 veckor, och på grund av tidsbristen hann vi inte beställa tillräckligt många artiklar till resultatet, och inte heller till diskussionen. Trovärdigheten vore större om vi haft mer tid och större antal artiklar till analysen. Det var lätt att göra egna tolkningar, för att undvika detta gick vi fortlöpande tillbaka till original texten, desamma gjorde vi med textenheter. Trovärdigheten på denna studie ökar då det varit två forskare som läst materialet var för sig och sedan tillsammans. Det har funnits en handledare som granskat varje steg i processen och vi har även haft seminarier tillsammans med andra handledare, studenter och examinator. Trovärdigheten i denna litteraturstudie har stärkts genom att forskarna fortlöpande har gått tillbaka till originalkällorna för att kontrollera att de uppfattat informationen till resultat på ett korrekt sätt (Jmf. Holloway & Wheeler, 2002, s.251-255).

## Referenser

- \* Andersson, K., & Diamond, M. (1995). The experience of bereavement in older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 308-315.
- Bennett, G., & Bennett, K M. (2000). The experience of the dead: an empirical study. *Mortality*, 5, 139-147.
- Brewin, A. (2004). The quality of life of carers of patients with severe lung disease. *British Journal of Nursing*, 13, 906-912.
- Brosche, TA. (2003). Death, dying, and the ICU nurse. *Dimens Crit Care Nurse*, 22, 173-179.
- Costello, J. (2001). Nursing older dying patients: findings from an ethnographic study of death and dying in elderly care wards. *Journal of Advanced Nursing*, 35, 59-68.
- Costello, J., & Kendrick, K. (2000). Grief and older people: the making or breaking of emotional bonds following partner loss in later life. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 1374-1382.
- Cowles, K V. (1996). Cultural perspectives of grief: an expanded concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 287-294.
- \* Dagget, L M. (2002). Living with loss: middle-aged men face spousal bereavement. *Qualitative Health Research*, 12, 625-639.
- \* Danforth, M., & Glass, C. (2001). Listen to my words, give meaning to my sorrow: A study in cognitive constructs in middle-age bereaved widows. *Death Studies*, 25, 513-529.
- Davies, J. (1997). Grieving after a sudden death: Impact of the initial intervention. *Accid Emerg Nurse*, 5, 181-184.
- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, applications and issues. *Health Care for Women International*, 13, 313-321.
- Duke, S. (1998). An exploration of anticipatory grief: the lived experience of people during their spouses' terminal illness and in bereavement. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 829-839.
- Engström, Å., & Söderberg, S. (2004). The experiences of partners of critically ill persons in an intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 20, 299-308.
- Eriksson, E., Somer, S., & Lauri, S. (2001). How relatives adjust after the death of a patient with cancer in hospice. *Cancer Nursing*, 24, 436-445.
- Farberow, NL., Gallagher-Thompson, D., Gilewski, M., & Thompson, L. (1992). The role of social supports in the bereavement process of surviving spouses of suicide and natural death. *Suic Life-Threat Behav*, 22, 107-124.

- Fauri, DP., Ettner, B., & Kovacs, PJ. (2000). Bereavement services in acute care settings. *Death Studies* 24, 51-64.
- Forssell, E. (1999). *Äldres död; Anhöriga och personal berättar*. Sköndal: Sköndalsinstitutets skriftserie.
- Garcia-Garcia, JA., Petralanda, V., Manzano, MC., Aedo, P., & Inda, I. (1996). Grief for loss of a spouse: a study with discussions groups in primary care. *Aten Primaria*, 30, 475-484.
- Greenstreet, W. (2004). Why nurses need to understand the principles of bereavement theory. *British Journal of Nursing*, 13, 590-593.
- Grimby, A. (1993). Bereavement among elderly people; grief reactions, post-bereavement hallucinations and quality of life. *Acta Psychiatr Scand*, 87, 72-80.
- Holloway, I., & Wheeler, S. (2002). *Qualitative research in nursing*. Oxford: Blackwell Sciences.
- Hyrkäs, K., Kaunonen, M., & Paunonen, M. (1997). Recovering from the death of a spouse. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 775-779.
- Jacob, S.R. (1996). The grief experience of older women whose husbands had hospice care. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 280-286.
- \* Kaunonen, M., Tarrka, M T., Paunonen, M., & Laippala, P. (1999). Grief and support after the death of a spouse. *Journal of Advansed Nursing*, 30, 1304-1311.
- \* McIntyre, G., & Howie, L. (2002). Adapting to widowhood through meaningful occupations: A case study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 9, 54-62.
- Morse, J M. (2000). Responding to the cues of suffering. *Health Care for Women International*, 21, 1-9.
- Morse, J M. (2001). Toward a Praxis Theory of Suffering. *Advanced Nursing Science*, 24, 47-59.
- Moules, NJ., Simonson, K., Angus, P., & Bell, JM. (2004). Making room for grief: walking backwards and living forward. *Nursing Inquiry*, 11, 99-107.
- \* Muller,E., & Thompson, C. (2003). The experience of grief after bereavement: A phenomenological study with implications for mental health counselling. *Journal of Mental Health Counseling*, volym 25, 183-203.
- Parkes, CM. (1974). *När den närmaste dör; studier i vuxnas sorg*. Lund: Berlinska Boktryckeriet.
- Parry, G. (1998). *Klara av kriser*. Lysekil: Slussens Bokförlag.

- Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research. Principles and methods* (6 th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Silverman, E., Range, L., & Overholser, J. (1994). Bereavement from suicide as compared to other forms of bereavement. *Omega*, 30,41-51.
- Smith, EM, Gomm, SA & Dickens, CM. (2003). Assessing the independent contribution to quality of life from anxiety and depression in patients with advanced cancer. *Palliative Medicine*, 17, 509-513.
- SOSFS 1993:17. Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvård. I K, Wilow (Red.), *Författningshandboken* (2002, s.178). Stockholm: Liber AB.
- Stewart, M., Craig, D., MacPherson, K., & Alexander, S. (2001). Promoting positive Affect and diminishing loneliness of widowed seniors through a support intervention. *Public Health Nursing*, 18, 54-63.
- Stroebe, W., Stroebe, M., & Abakoumkin, G. (1999). Does differential social support cause sex differences in bereavement outcome? *Journal of Commutnity & Applied Social Psychology*, 9, 1-12.
- Svedlund, M., & Danielson, E. (2004). Myocardial infarction: narrations by afflicted women and their partners of lived experiences in daily life following an acute myocardial infarction. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 438-446.
- Söderberg, S., & Lundman, B. (2001). Transitions experienced by women with fibromyalgia. *Health Care for Women International*, 22, 617-631.
- \* Van den Hoonard, D. (1997). Identity foreclosure: Women`s experience of widowhood as expressed in autobiographical accounts. *Ageing and Society*, 17, 531-551.
- Wennman- Lasen, A., & Tishelman, C. (2002). Advanced home care for cancer patients at the end of life: a qualitative study of hopes and expectations of family caregivers. *Scand J Caring Sci*, 16, 240-247.
- Öhman, M., & Söderberg, S. (2004). The experiences of close relatives living with a person with serious chronic illness. *Qualititative Health Research*, 14, 396-410.